Aus der Frauenklinik der Universität Breslau
(Direktor Prof. Ludwig Fraenkel)

Über die Verletzungen der Frucht im Abtreibungsversuch

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Samuel Hanemann

Breslau 1926
Druck: Volkswacht-Buchdruckerei, Breslau 2

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

Berichterstatter: Prof. Dr. Ludwig Fraenkel

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Über die Verletzungen der Frucht im Abtreibungsversuch.

Schwere Erkrankungsfälle der Frauen nach Abtreibungsversuchen sind dem Arzte nichts Seltenes. Weder Androhung von Strafen durch den Staat noch die Furcht vor schweren Schädigungen der eigenen Gesundheit hält die Mutter einer unerwünschten Frucht davon ab, gefährliche Mittel gegen das werdende Leben anzuwenden. In der Tat sind die Gefahren, die ein krimineller Abort mit sich bringt, in den Laienkreisen weit mehr bekannt, als man annehmen möchte. (1) Weinzierl-Prag hat aus psychologischem Interesse 500 unehelich oder außerehelich schwangere Frauen gefragt, warum sie keinen Abtreibungsversuch unternommen hätten. Über 50 Prozent von ihnen gestanden, daß sie allein aus Furcht vor Krankheit und Tod keinen Eingriff an sich vornehmen ließen.

Diese Folgen allerdings dürften wohl weniger durch den Eingriff an sich als durch seine sträfliche Handhabung von Laien und die infizierten, zum Teil unzweckmäßigsten mechanischen Mittel bedingt sein.

Daß überhaupt heutzutage die Unterbrechung der Schwangerschaft so häufig — auch innerhalb der Ehe — vorgenommen wird, ist, abgesehen von der sozialen Auffassung einer unehelichen Schwangerschaft und der späteren Geringschätzung eines vaterlosen Kindes, unfraglich eine Folge der wirtschaftlichen Lage: Der pekuniären Not und der Wohnungsnot.

Im allgemeinen greift die zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft entschlossene Frau nicht gleich zu Instrumenten. (2) Nach van Toussenbroek fängt sie mit inneren Mitteln an, zum Beispiel allerlei Pillen, die in den Zeitungen angepriesen werden, deren Zahl Legion ist. Dann, wenn das, wie gewöhnlich der Fall, versagt, folgen heiße Fußbäder, Sitzbäder, Vaginalduschen und körperliche Anstrengungen, wie Spazierengehen, Radfahren, Schwimmen. Zum Schluß erst wendet man sich an Abtreiber, zum Beispiel degenerierte ehemalige Hebammen, die mitunter über ein gutes Instrumentarium verfügen.

Es werden als Abortiva auch die im Handel vorgeblich als antikonzeptionelle Mittel angepriesenen Gegenstände benutzt. Es sind dies nach (3) Zweifel: 1. das Sterilet, ein dünner Stift aus Metall mit abschließender vorderer Platte, 2. lange, spitze Hartgummirohre, 3. Glasrohre mit Ansätzen für Tuben mit Bor- und ähnlichen Salben. Nach (4) Mahlo-Hamburg versuchen die Abtreiberinnen durch Einlegen von Stiften und durch die viel gefährlicheren Einspritzungen Aborte hervorzurufen. Wenn die Frauen in dieser diskreten Angelegenheit sich keinem fremden Menschen anvertrauen wollen, dann benutzen sie zu ihren Manipulationen allerlei (5) dünne häusliche Gebrauchsgegenstände, zum Beispiel Hut- oder Stricknadeln. So berichtet (6) B. Green von einer 33 jährigen Multipara, die sich zwecks kriminellen Aborts eine beinerne Häkelnadel in den Uterus eingeführt hat, was schon einmal mit Erfolg ausgeführt sein soll. (7) Wie Alfred v. Valenta berichtet, haben Schwangere Schuhknöpfler . oder Röhrchen von Parfümzerstäubern zur Abtreibung verwandt. (8) G. Friggesi-Budapest kennt zwei Fälle, in denen sich Frauen im Abtreibungsversuch Haarnadeln in den Uterus eingeführt haben. (9) Ähnliches erzählt M. Gerschun aus Kiew. Eine schwangere Patientin hatte zwecks Aborts eine Haarnadel gerade gebogen, sie in der halben Länge, zirka 5 Zentimeter, mit Watte umwickelt und in die Uterushöhle eingeführt. Am nächsten Morgen ging der etwa 4½ Monate alte Foetus spontan ab. Der nicht umwickelte Teil der Haarnadel perforierte in das linke Parametrium.

Von ganz sonderbaren Abortmitteln berichtet der Italiener (10) Caruso. Ein 25jähriges Mädchen abortierte nach einer dreimonatigen Schwangerschaft, nachdem ihr von einer Hebamme ein 12 Zentimeter langer, 1 Zentimeter dicker Wurzelstumpf eingeführt wurde. Ferner erwähnt er aus Catania (11) zwei andere Fälle von kriminellem Abort, den sich die betreffenden Schwangeren selbst eingeleitet hatten, indem sie sich Hühnerfedern, welche mit den Haaren der Schwangeren umwickelt und, in dem einen Falle, mit Olivenöl getränkt waren, in die Gebärmutterhöhle einführten; — jene beiden Frauen gingen septisch zu Grunde. Auch in Palermo soll nach Caruso dieses merkwürdige Mittel angewandt werden. Meines Erachtens spielt bei einer derartigen Anwendung auch der Aberglaube eine Rolle. Einen ebenfalls seltenen Fall beobachtete (12) W. Falgowski in Posen. Eine 27 jährige Frau hatte sich auf Anraten einer Hebamme einen zugespitzten Bleistift in den Uterus eingeführt. Der Erfolg war ein Loch in der hinteren Uteruswand und ein gerichtliches Nachspiel.

Immerhin sind die letztgenannten Fälle Kuriosa und werden als solche auch zahlenmäßig weniger Schaden anrichten

als die häufigeren Abortiva, zum Beispiel Spritzen oder Katheter. Eine Patientin des Dr. Markowitz-Semlin (13), eine 42 jährige Multipara, hatte sich einen 30 Zentimeter langen, 18 Charrière dicken, halbstarren, mit Mandrin versehenen Katheter zum Zwecke der Fruchtabtreibung eingeführt und dabei eine Einbohrung in das vordere Scheidengewölbe verursacht. Uterusperforationen durch Metallkatheter sind hinreichend bekannt, von Bougies gilt das nämliche. So hat (14) L. Okindschitz in dem Jahre 1911 bis 1912 bei 5 Fällen von Uterusperforationen durch Bougies diese aus der Bauchhöhle entfernen müssen.

Im allgemeinen sind die Veröffentlichungen von Abtreibungsverletzungen mütterlicher Weichteile durch mechanische Mittel weit zahlreicher als solche mit Verletzungen der Frucht. Das hat seine Ursache darin, daß der Arzt im Augenblick des Aborts, sei er spontan oder künstlich verursacht, im ganzen um das Wohl der gefährdeten Mutter besorgt ist und für das Ei wenig Interesse übrig behält. Außerdem weiß man meistens nicht sicher, welche Verletzungen der morschen Frucht erst bei der Extraktion oder Expulsion vorgekommen sind. Es hat sich jedoch bisweilen gezeigt, daß die Frucht eine Reihe von Veränderungen trägt, die doch für den Arzt, um nicht gar vom gerichtlichen Mediziner zu reden, bedeutungsvoll sind. Es ist nämlich in vielen Fällen möglich, aus den Verletzungen des Foetus einerseits auf die Art der Abortseinleitung, andererseits auf den Geburtsvorgang, die Kräfte der Uteruskontraktionen, Schlüsse zu ziehen. Darauf soll später noch eingegangen werden.

Zu dieser Arbeit über die Verletzungen der Frucht im Abtreibungsversuch bin ich durch einen Fall veranlaßt worden, der kürzlich in der Breslauer Universitäts-Frauenklinik (Direktor Prof. L. Fraenkel) beobachtet wurde. Es zeigte da der Embryo an seinem kleinen Körper derartig zahlreiche Verletzungen, wie sie in keinem der in der gynäkologischen Literatur publizierten und hier angeführten Fälle gesehen wurden.

In der Literatur sind verschiedentlich Aborte veröffentlicht, in denen das Ei, speziell seine Häute, oder der Foetus selber oder zugleich Kind und Mutter Verletzungen davongetragen haben.

(15) In der geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg im Jahre 1910 berichtet Lomer von einer Frau, die nach einem artefiziellen Abort durch Eihautstich mit Temperaturen von 40,5 und Schüttelfrösten zu ihm kam. Er entfernte das Ei, das bei der Besichtigung deutlich die Einstichstelle erkennen ließ. (16) Im allgemeinen können Läsionen der Eihüllen

äußerst selten an dem bereits ausgestoßenen Eisack konstatiert werden. Man sieht sie meist nur in situ, wenn der Tod der Frau noch vor Eintritt des Aborts erfolgt war. (17) Von einem ausgestoßenen Ei mit vielfachen Spuren des vollzogenen Eihautstichs berichtet Großmann aus Stargard. Er hatte diese ganz vereinzelte Beobachtung bei einem Abort eines Dienstmädchens gemacht. Er bemerkte an dem Ei, dessen Frucht dem 5. Monat entsprach, fünf feine, hirsekorngroße Löcher; bei Verschiebung seiner einzelnen Blätter zueinander konnte man dann deutlich die Stichkanäle feststellen. Tatsächlich hatte das Dienstmädchen im Gefängnis zugegeben, daß es an sich den Eihautstich vornehmen ließ.

Wie sicher diese geringfügigen, leicht übersehbaren Verletzungen auf einen kriminellen Eingriff hindeuten, so können andererseits auch ganz grobe Veränderungen an den Eihäuten die Entstehungsursache arg in Frage stellen. Zwar behauptet Gallard, man könne mit größter Wahrscheinlichkeit auf einen durch Verletzung der Eihäute herbeigeführten Abort schließen, wenn etwa in den drei ersten Monaten das Ei nicht ganz, sondern zuerst der Foetus und dann die Plazenta samt den Eihäuten ausgestoßen wird. (18) Doch ist diese Behauptung schon durch Liman widerlegt worden. Die objektive Diagnose des kriminellen Aborts ist nämlich gar nicht so leicht zu stellen, auch wenn gröbere Kontinuitätstrennungen vorhanden sind. (19) Denn häufig zerreißen die Eihäute bei kräftigen Kontraktionen des Uterus und starrem, unnachgiebigem Zervicalkanal, sodaß der Abort wie ein durch absichtliche Zerreißung der Eihäute entstandener erfolgt.

Sogar bei Verletzungen des Kindskörpers selbst ist nicht immer die Diagnose eines kriminellen Eingriffs sicher. (20) Pinard und Tissier warnen davor, aus dem Vorhandensein und Fehlen von Verletzungen weitgehende Schlüsse zu ziehen. Dazu demonstrierten sie in der Société d'obstétrique de Paris vom 18. Februar 1909 zwei Foeten. Der eine stammte von einer Primipara, die im 4. Monat einen Abort hatte. Die Patientin gab selbst zu, daß eine Hebamme bei ihr in vier verschiedenen Sitzungen einen Katheter in den Uterus geführt und durch diesen Einspritzungen gemacht hätte. Es erfolgte bald die Ausstoßung eines 100 Gramm schweren, also der Mitte des 4. Monats entsprechenden Foetus, der keinerlei Zeichen einer Verletzung an sich trug. Beim zweiten Falle handelte es sich um eine Viertgravida im 4. Monat, die mit beginnendem Abort in die Klinik kam. Die Cervix war erhalten. Nach längerer Zeit fand die Ausstoßung eines völlig eviszerierten Embryo statt. Ein krimineller Abort wurde auf das Bestimmteste in Abrede gestellt und kam nicht in Frage,

sodaß die Zerreißung der Bauchwand nur auf die übermäßigen Uteruskontraktionen und die Zerrung des Foetus durch den Zervicalkanal hindurch zurückgeführt werden konnte.

(21) Aehnliches hat schon acht Jahre vorher Bonnaire berichtet. Es sind dies zwei Fälle, von denen der eine, wie bei Pinard und Tissier, auf während des Geburtsvorganges entstandene Beschädigungen vermuten läßt, dagegen der andere im Abtreibungsversuch verletzt wurde. So waren bei dem einen Abort im 3. Monat, allerdings bei Retroflexio uteri gravidi, dem Embryo die Eingeweide durch einen Bauchspalt nach außen getreten. Außerdem zeigte das ganze Knochenskelett vielfache Deformationen. Es wurden alle diese pathologischen Veränderungen auf Kompression des retroflektierten graviden Uterus zurückgeführt. Die zweite Beobachtung von Bonnaire bezog sich auf einen ganz eigenartigen Fall von Abort im 5. Monat. Es wurden zwei mumifizierte Früchte geboren, von denen dem einen Foetus die untere Körperhälfte vollkommen fehlte. Die Eingeweide lagen frei zutage. Obwohl anamnestisch nichts zu erfahren war, hielt es Referent für absolut sicher, daß ein intrauteriner Eingriff vorgenommen wurde. Wahrscheinlich konnte der Abtreiber bei noch ungenügend geöffneter Zervix gerade die Beine des Embryo als seine vorliegenden Teile ergreifen und versuchte die Extraktion, was bei dem Mißverhältnis zwischen fester Zervix und roher Zugkraft zum Zerreißen der Frucht geführt hat.

Daß derartige Durchtrennungen des Kindskörpers nicht nur dem laienhaften Abtreiber, sondern auch der geburtshelfenden Hand passieren können, beweisen folgende in der Literatur veröffentlichte Berichte.

(22) Weber-Stettin teilt mit, daß bei der Entfernung eines bei einem Abort in der Vagina sichtbaren Foetus — der Kopf steckte noch in der Zervix — der Kopf abriß und durch einen Riß der Zervix in das Parametrium verschwand.

(23) Wie Rathke-Berlin berichtet, suchte eine Hebamme, als sie zu einem Abort geholt war, den Foetus zu entbinden. Trotz ihres „energischen Bemühens" gelang es ihr nur, die Frucht bis auf den Kopf zu entfernen. Dieser wurde dabei stark zerquetscht und vom Rumpfe abgerissen. In einem anderen Falle wurde Referent von einem Kollegen zu Rate gezogen, der die Ausräumung eines Aborts zum Teil erledigt hatte, dem aber der abgerissene, zerfetzte Kopf durch einen Zervixriß verschwand und dann nur mit Mühe in einer seitlichen apfelgroßen Höhle gefunden wurde.

Das Mißgeschick ist dem Arzte offenbar deswegen zugestoßen, weil hier schon vorher abtreiberische Kräfte am Werke gewesen sein mögen, die Kind und mütterliche Weichteile verletzt hatten.

Es ist nicht häufig, daß man deutliche Spuren von Abtreibungsversuchen zugleich an der Schwangern und ihrer Frucht wahrnehmen kann. Die Ursachen des Aborts in viva an Mutter und Kind konnte (24) Fischer feststellen. Bei diesem interessanten Befund handelte es sich um eine 35jährige Frau aus den besseren Kreisen, die im 4. Monat schwanger war; sie war angeblich hingefallen und bekam im Anschluß daran heftige Blutungen und hohes Fieber. Es erfolgte der spontane Abgang eines drei bis vier Monate alten Foetus. Dieser wies am Kopfe eine vom linken Scheitelbein bis zum rechten äußeren Augenwinkel reichende Wunde mit glatten Rändern auf, in deren Grunde die Schädelknochen frei zutage lagen. An der Fibularseite des linken Unterschenkels befand sich eine zweite ebenfalls bis zum Knochen gehende Wunde. Außerdem hatte die Mutter eine von der vorderen Zervixwand ausgehende, mehrere Zentimeter lange Wundhöhle, die von unregelmäßig zerfetzten Wundrändern begrenzt war und bis tief ins Parametrium reichte. Das Befinden der Patientin verschlimmerte sich rasch, es folgten Ikterus und Delirien, und nach 36 Stunden trat der Exitus letalis ein. Nach Ansicht des Referenten steht bei der Betrachtung des Foetus die kriminelle Art des Aborts außer Frage. Dieser muß durch ein scharfes Instrument erfolgt sein, wobei nach mehrfachen Versuchen — hierauf läßt die Beschaffenheit der Wundhöhle an Zervix und Parametrien schließen — das Instrument doch seinen Weg in den Uterus fand, die Schnittwunde am Schädel verursachte und dann noch tiefer bis zum kindlichen Unterschenkel eingeführt wurde.

Es sei hieran anschließend ein Fall von (25) A. Haberda gebracht, in dem ebenfalls beim Abort der Kindskopf scharfe Verletzungen aufwies, der aber wegen seiner gerichtlichen Beurteilung interessant ist. Bei einer Fabrikarbeiterin trat angeblich nach Aufheben einer besonders schweren Kiste ein Abort ein. Bei der Obduktion des Foetus fand sich über der vorderen Hälfte des linken Scheitelbeins eine quer von der Schädelmitte gegen die Schläfengegend ziehende, klaffende, ziemlich scharfrandige Durchtrennung der Kopfhaut, an deren Rändern geronnenes Blut anhaftete. Die Schädeldecken auf der ganzen Scheitelhöhe waren stark blutig verfärbt und von Blutungen durchsetzt. Nur der unterste schläfenwärts gelegene Wundwinkel lag außerhalb des Blutergusses. Schädel und Gehirn waren ohne Befund. Nun lautete das daraufhin abgegebene Gutachten: „Die Frucht entstammt dem 6. Monat der Schwangerschaft und war normal gebildet. Die Wunde über dem linken Scheitelbein ist nach der gerade am Scheitel vorfindlichen Blutunterlaufung zweifellos zu Lebzeiten der Frucht entstanden. Sie ist ganz frisch, kann durch den Geburtsakt als

solchen nicht entstanden sein, sondern sie ist auf die Einwirkung eines stumpfspitzen Instrumentes zurückzuführen." Eine Verurteilung erfolgte damals aber nicht, weil zugegeben werden mußte, daß eine intrauterine Fruchtverletzung durch Quetschen des Bauches während des Kistenhebens immerhin im Bereiche der Möglichkeit liege. Erwähnt sei dabei, daß (26) Goenner aus Basel im Laufe eines Jahres zehn Aborte gesehen hat, die in der Tat durch Heben von schweren Lumpensäcken verursacht waren.

Auch (28) Max Hirsch-Berlin vertritt den Standpunkt, daß aus der Betrachtung von Frucht und Eihäuten allein niemals mit Sicherheit der Schluß auf Abtreibung gezogen werden kann. Es sei dabei ein Fall von (29) Schickele angeführt, wo trotz deutlicher Zeichen eines fremden Eingriffs am Kinde ebenfalls keine Verurteilung erfolgen konnte.

Es handelt sich um eine 27jährige Drittgebärende. Die angerufene geburtshilfliche Poliklinik findet bei der Ankunft die abgetriebene Frucht bereits vor. Eine positive Angabe über den Grund der Fehlgeburt, eine Bestätigung des dringenden Verdachts auf einen strafbaren Eingriff ist von der Patientin nicht zu ermitteln. Die 10 Zentimeter lange Frucht vom Ende des 3. Monats zeigt in der Gegend der großen Fontanelle eine erbsengroße Perforationsöffnung, aus der blutunterlaufene Gewebsteile heraushängen. An der Brust und der Bauchwand und an den Unterschenkeln finden sich mehrere punktförmige Ekchymosen. Verfasser hält nun allerdings für das Wahrscheinlichste, daß die Verletzungen bei Ausführung des Eihautstichs mit einem spitzen Instrument, etwa einer Stricknadel, entstanden seien. Die Ekchymosen seien am absterbenden Kinde eingetreten. Aber nicht ganz auszuschließen ist die Möglichkeit, daß die Fehlgeburt, die aus irgend einem Grunde eingetreten sein mag, bereits im Gange war und daß dann, als die Geburt nicht mehr voranging, Manipulationen vorgenommen wurden zu einer Zeit, in der die Frucht bereits abgestorben war.

Schickele führt mit obigem Fall noch einen anderen an, der insofern interessant ist, als hier die Kindsverletzungen nicht wie in allen vorigen Fällen direkt beabsichtigt, sondern zufällig bei einem durch Einspritzungen versuchten Abort entstanden waren. — Diesbezüglich sei bemerkt, daß Fehlgeburten weit häufiger durch Injektionen als durch Eihautstich eingeleitet werden, was Puppe (30) durch seine Untersuchungen an einer Reihe von kriminellen Aborten erwiesen hat. Von 16 Aborten krimineller Natur waren nur zwei durch Eihautstich erfolgt, während bei den übrigen 14 Fällen Injektionen von Flüssigkeiten in die Genitalen festgestellt wurden. In einem

zweiten Fall von Schikele handelte es sich also um eine 18jährige Primipara, die mit Leibschmerzen und Blutungen in die poliklinische Sprechstunde kommt. Bei der Untersuchung findet man bei gänzlich intakten Genitalien einen Foetus in der Scheide liegen, der ohne Instrument entfernt werden konnte. Er zeigt eine deutliche Verletzung in der rechten Regio hypogastrica, deren oberer Rand scharf ist und mit dem Rippenbogen abschneidet, der untere und mediane Rand ist weniger scharf. Aus dem Defekt hängen Dünndarmschlingen heraus, hinter denen die Leber sichtbar wird. Am oberen scharfen Rande sind einige blutige Sugillationen vorhanden. Außerdem zeigt der Foetus eine beginnende Mazeration, und die Epidermis läßt sich in Fetzen abheben. Die Plazenta, die spontan folgte, ist blutig imbibiert, dabei eigentümlich schlaff und brüchig, als hätte irgend eine ätzende Flüssigkeit auf sie eingewirkt.

Verfasser nimmt an, daß die Verletzung selbst nicht durch Mazeration entstanden sei, erstens, weil die übrige Haut viel weniger angegriffen war, zweitens spricht der obere scharfe Rand dagegen. Mazerationen, die soweit in die Tiefe dringen können, daß sie die dünnen Bauchdecken eines viermonatigen Foetus zerstören, und daß Darmschlingen vorfallen, seien höchstens möglich, wenn der Zustand schon sehr alt ist. In diesem Falle gab Patientin zu, sich einen Tag vorher ein halbes Wasserglas Essig mit einem Irrigator injiziert zu haben. Anzunehmen ist nun, daß die Mazerationen zwar auf die Einwirkung des Essigs zurückgeführt werden können. Die Verletzung dagegen sei höchstwahrscheinlich, a priori unbeabsichtigt, durch das spitze Ansatzrohr des Irrigators entstanden.

Ich möchte nunmehr einen in vieler Hinsicht hochinteressanten Fall anführen, den Treub (31) aus Holland beobachtete.

Im Jahre 1900 wurde Prof. Treub zu einer 38jährigen 13. para gerufen. Sie hielt sich für im 7. Monat schwanger. Vor vier Wochen sei sie auf der Straße ausgeglitten und habe hernach kein Kindsleben mehr gespürt. Auch verlor fie fortwährend Blut und hatte Fieber. Vor einigen Tagen merkte sie, daß sich im Leibe etwas nach rechts verschoben habe. Bei der Untersuchung finden sich zwei Anschwellungen im Leibe. Die rechtsseitige ist oval und hart, die linksseitige rund und elastisch. Bei der darauf ausgeführten Laparotomie zeigte sich, daß der rechte Tumor der Uterus war, dessen linke Wand einen großen Riß zeigte, die linksseitige Geschwulst wurde von einem Foetus und einem großen Hämatom gebildet. Bei genauer Betrachtung des Embryo fand Treub auf dem Schädel, gerade vor der kleinen Fontanelle, eine kleine runde Oeffnung

in der Haut. Ihre Ränder waren schwarz, und die Umgebung zeigte einige alte Sugillationen. Eine Inzision der Schädelhaut, die mitten über die kleine Wunde geführt wurde, ließ erkennen, daß die Haut sich überall leicht vom Schädel lösen ließ, nur an der Stelle der kleinen Verletzung haftete sie auf der Unterlage fest. Hier waren feste Bindegewebsverwachsungen zwischen dem knochigen Schädel und den weichen Hüllen zustande gekommen. Was die Aetiologie dieser Verletzung betrifft, so vermutet Treub, es müsse eine instrumentelle Verwundung des Schädels schon vor einiger Zeit, zirka vier Wochen, stattgefunden haben. Das Kind ist aber trotzdem am Leben geblieben. Beides wird bewiesen durch die Form der Wunde und durch die anwesenden Spuren der Vernarbung. Da die Frau auf den ersten Eingriff nicht abortierte, ließ sie nach einem Monat einen zweiten energischeren Abtreibungsversuch an sich vornehmen, bei dem die aufgelockerte und verdünnte Wand eines sieben Monate trächtigen Uterus perforiert wurde, und die Frucht durch diese Perforationswunde ausgetreten ist.

Es ist hier der ganz seltene Fall eingetreten, daß der Foetus im Abtreibungsversuch einerseits verletzt worden ist, andererseits aber am Leben blieb und sich ungestört weiterentwickeln konnte. Die Angaben der Frau, daß sie nach dem „Ausgleiten" auf der Straße vor vier Wochen kein Kindsleben mehr gespürt habe, sind ohne Zweifel falsch und dürften sich auf einen späteren „Fehltritt" bezogen haben. Ferner ist ihre vorausgegangene Geburtenzahl zu beachten: Eine Frau, die bereits dreizehnmal Mutter war, greift zur kriminellen Abtreibung. Aus einer offiziellen (32) Abortstatistik der letzten Friedensjahre geht zwar hervor, daß mit der Zahl der Geburten auch die Zahl der Aborte zunimmt: So abortiert von Erstgebärenden jede zehnte, von Fünft- und Sechstgebärenden jede vierte Frau. Wenn aber jemand so oft wie diese Patientin geboren hat, so ist es gewöhnlich ein Beweis dafür, daß im allgemeinen eine Abneigung gegen die Fruchtabtreibung besteht. Zuletzt ist noch die Monatszahl der Schwangerschaft auffallend. Die meisten kriminellen Aborte finden in den ersten drei Monaten statt — (33) nach Roß Mc. Pherson etwa 60 Prozent —. Auch im vierten Monat sind Aborte noch häufig, dann aber nimmt ihre Zahl mit der Zahl der Monate rapide ab.

Es folge nunmehr der Fall von Kindsverletzung, der kürzlich in der Breslauer Universitäts-Frauenklinik beobachtet wurde. Es sind dies Beschädigungen des Foetus, die an Ausdehnung alle bisher beschriebenen weitaus übertreffen, und die jeden Zweifel über die kriminelle Art der Schwangerschaftsunterbrechung ausschließen.

Es handelt sich da um die 37 Jahre alte geschiedene Wirtschafterin Emma Sch., die wegen Schmerzen im Unterleib und Blutungen am 21. Mai 1925 aufgenommen wurde. Die Patientin hatte fünfmal geboren und zwei Spontanaborte im zweiten Monat durchgemacht. Sie gab an, sie hätte während der jetzigen, seit Januar bestehenden Schwangerschaft bis vor zwei Tagen keinerlei Beschwerden gehabt. In der Nacht vom 19. zum 20. Mai sei plötzlich eine Menge Wasser abgegangen. Am 21. Mai, morgens, setzten ziemlich schwache, aber anhaltende Blutungen ein, zugleich traten Schmerzen im Unterleib und im Kreuz auf. Bei der Untersuchung findet sich der Leib aufgetrieben und druckempfindlich. Die Portio ist vaginal verstrichen, der Muttermund ist für einen Finger durchgängig, und aus ihm ragt eine Nabelschnurschlinge heraus. Der Uterus ist vergrößert, sein Fundus steht drei Querfinger unterhalb des Nabels. Es besteht ein stinkender, blutig tingierter Ausfluß. Da die Geburt nicht fortschreitet, der Allgemeinzustand der Patientin sich dauernd verschlechtert und hohe Temperaturen mit Schüttelfrösten auftreten, wird durch Herrn Dr. Fels die Ausräumung in Narkose vorgenommen. Der in der Zervix liegende Kindsteil wird mit der Hakenzange gefaßt, und bald folgt verhältnismäßig leicht der Foetus nach, ohne daß er während der Extraktion irgendwie alteriert wurde. Die Frucht, die dem vierten Monat entspricht, zeigt einen ganz erstaunlichen Anblick. Der Kopf ist stark zertrümmert. Die Halswirbelsäule ist von vorn her von Weichteilen fast entblößt und liegt frei zu Tage. Die Brust ist aufgerissen, der Bauch aufgeschlitzt, sodaß die Eingeweide teilweise hervortreten. Ein Aermchen ist abgerissen und wird gesondert herausbefördert. Die Wunden sehen nicht frisch aus. Der ganze Foetus ist außerordentlich übelriechend und anscheinend bereits seit einigen Tagen in Fäulnis übergegangen. Die Plazenta wird manuell gelöst und ist vollständig. Da bald darauf alle Anzeichen einer akuten Peritonitis auftreten, wird noch am selben Abend laparotomiert. Dabei zeigten sich das Peritoneum verdickt und das kleine Becken mit übelriechendem, dünnflüssigem Eiter ausgefüllt. Merkwürdigerweise war der Uterus vollkommen intakt, nirgends war eine Perforation zu entdecken. Die Frau hat ihre Sepsis überstanden und konnte nach zirka zwei Monaten geheilt entlassen werden.

Was die Genese der Kindsverletzungen betrifft — von der Frau war nichts herauszubekommen — so dürfte wohl der Vorgang folgendermaßen gewesen sein. Die durch mehrere Geburten und Aborte gewitzigte Frau hat den Abtreiber wohl angewiesen, möglichst radikal vorzugehen. Dieser wird, wie aus dem gänzlichen Unverletztbleiben der mütterlichen Weichteile ersichtlich ist, ein geübter Vertreter seines Hand-

werks gewesen sein. Der Abtreiber ist also „gewissenhaft" zu Werke gegangen. Mit einem langen, dünnen, spitzen Gegenstand wird er vorsichtig in den Uterus eingegangen sein und dann, als er das Instrument sicher in der Gebärmutterhöhle wußte, wiederholt gegen den Foetus gestoßen haben. Besonders mag er es auf den Kopf abgesehen haben, der hier vorangehender Teil gewesen ist. Nach und nach wurden der Bauch, die Brust und der Hals aufgerissen, während der Kopf zertrümmert blieb. Es ist nicht verwunderlich, wenn bei solchem Treiben das eine Aermchen vom Rumpf abgerissen wurde.

Daß der Foetus bei der Entbindung beschädigt wurde, ist ausgeschlossen; denn, wie bereits erwähnt, folgte er ganz leicht bei der Extraktion. Herr Dr. Fels, der den Abort ausführte, bestätigt ausdrücklich, daß bei der Ausräumung keine weiteren Verletzungen verursacht wurden. Durch Uteruskontraktionen konnten ebenfalls keine derartigen scharfen Verletzungen entstehen. Allerdings ist es wahrscheinlich, daß während des Geburtsvorganges die Eingeweide durch den instrumentell verursachten Bauchriß hindurchgepreßt wurden und sich der Riß dabei vergrößerte.

Die aus derartigen Kindsverletzungen ohnehin schon genügend ersichtlichen Beweise für die kriminelle Art des Aborts werden noch durch die hinzugetretene Sepsis der Mutter bekräftigt. Letzteres hält Winter für besonders ausschlaggebend bei der Diagnose der Abtreibung.

(27) Winter hat selber Verletzungen am Foetus beobachtet, die es ihm sehr wahrscheinlich machten, daß sie durch ein eingeführtes Instrument verursacht worden seien. Sie waren wie scharfgeschnittene, lappenförmige Ablösungen der Haut an den vorangehenden Foetalabschnitten. Aber weit bedeutsamer für die Diagnose des kriminellen Aborts ist nach Winter die Tatsache der Infektion beim Abort. Man muß zwischen der Infektion im Ei und der Infektion im mütterlichen Gewebe unterscheiden. Die Zersetzung des abortierten Eis tritt sehr häufig spontan, mit anderen Worten, ohne daß eine artifizielle Ursache vorlag, auf, sei es, daß gestautes Blut sich zersetzt, oder daß aus dem Uterus heraushängende Eihautfetzen den Fäulniserregern den Zutritt zum Uterus ermöglichen. Auf ganz anderer Stufe steht die Infektion im mütterlichen Gewebe bei einer abortierenden Frau. Die Zustände, welche ein Eindringen der Organismen ins mütterliche Gewebe zur Voraussetzung haben, erregen den höchsten Verdacht auf ein künstliches Einführen derselben in das Gewebe, das heißt auf kriminellen Abort.

Bei Betrachtungen aller dieser Fälle von Abort mit gleichzeitiger Beschädigung der Frucht ergibt sich: Verletzungen

der Frucht kommen meistens bei Aborten krimineller Natur vor. Möglich, wenngleich viel seltener, sind sie bei Spontanaborten. Zum Beispiel entstehen sie da durch heftige Uteruskontraktionen oder bei Zerrung durch einen rigiden Zervicalkanal. Die Früchte können auch von außen her indirekt durch Quetschung des Bauches der Mutter beschädigt werden, wie der Fall von Haberda zeigt. Verletzungen der Foeten werden im allgemeinen nicht häufig beobachtet. Da die meisten Aborte einen kriminellen Hintergrund haben, — (34) nach Max Hirsch kommen auf 100 Aborte 78 kriminelle, nach Schätzung von Olshausen sind es für Berlin 80 Prozent, bei Frauen von 31 bis 36 Jahren sogar 98 Prozent — so sind gerade dabei auftretende Verletzungen der Frucht für seine Diagnose von großer Wichtigkeit. Besonders ist der Verdacht auf kriminellen Abort begründet, wenn es sich um schneidende Verletzungen mit scharfrandigen Wunden und um stichartige Traumen handelt. Abrisse von Fruchtteilen sprechen ebenfalls dafür. Mit Sicherheit kann man die kriminelle Art der Fehlgeburt erkennen, wenn — wie im Falle der Breslauer Klinik — neben den Kindsbeschädigungen zugleich noch Komplikationen von Seiten der Mutter dazu kommen, zum Beispiel Sepsis auftritt oder mütterliche Weichteile mit verletzt sind. Quetschungen der Frucht, stumpfe Verletzungen, Deformationen von Skeletteilen ziehen eine spontane Genese des Aborts in Frage.

Ich möchte diese Arbeit nicht schließen, ohne meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Ludwig Fraenkel, meinen verbindlichsten Dank für den Hinweis auf dieses interessante, aber wenig betretene Gebiet der Kindsverletzungen auszusprechen.

Literaturangabe.

1. Deutsche Med. Wochenschrift (D.M.W.) 1925, Nr. 47, S. 1941.
2. Gynäkol. Rundschau, 1909, S. 679.
3. Zentralblatt für Gynäkol. (Z.f.G.) 1920, S. 1436.
4. D.M.W. 1920, Nr. 31.
5. Ludwig Nürnberger, Monatsschrift f. Geb. u. Gyn., Bd. XIV, Heft 1.
6. Brit. med. journ. 1912, 28. Dez.
7. Gyn. Rundschau, Heft 14, 1909.
8. Orvosi Hetilap Gynäkologia 1907, Nr. 4.
9. Journ. akusch. i. szenskich boljesn. 1912, S. 211.
10. Annal. di ost. e gin. Juli 1891.
11. Bolletino dell'Accademia gioenia di scienze naturali in Catania, Juni 1912.
12. Gaz. lekarska 1911, Nr. 40.
13. Z.f.G .1911, Nr. 48.
14. Journ. akusch. i szenskich boljesn 1912, S. 446.
15. Z.f.G. 1910, Nr. 8.
16. Schmidtmann, Handbuch der ger. Med. 1905, Bd. I, S. 479.
17. Vierteljahrsschrift für ger. Med. 1904, Bd. 27, S. 185.
18. Monatsschrift für Geb. u. Gyn. XXI, S. 381.
19. Säxinger, im Handbuch für ger. Med. von Maschka.
20. Bull de la soc. d'obst. de Paris, Bd. 12, Nr. 2, S. 50.
21. Z.f.G. 1901, Nr. 30.
22. Z.f.G. 1904, Nr. 6.
23. Z.f.G. 1904, Nr. 17.
24. Z.f.G. 1919, S. 761.
25. Schmidtmann, Handbuch der ger. Med., Bd. I, S. 533.
26. Z.f.G. 1918, S. 273.
27. Monatsschrift für Geb. und Gyn., XXI, S. 381.
28. Z.f.G. 1912, S. 995.
29. Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 21.
30. Monatsschrift für Geb. und Gyn., XXI, Ges. für Gyn. Königsberg, 28. 1. 1905.
31. Archiv für Gyn. 1902, S. 756.
32. Wiener kl. Wochenschrift 1917, Nr. 7.
33. Z.f.G. 1913.
34. Z.f.G. 1918, S. 42.

Lebenslauf.

Am 22. September 1899 wurde ich, Samuel Hanemann, in Memel geboren als Sohn des Kaufmanns Aron Hanemann und dessen Gattin Sarah, geborene Lunz. Ich bin Memelländer und jüdischer Religion. Nach privaten Vorbereitungen bezog ich das Gymnasium in Memel und erhielt Ostern 1920 das Zeugnis der Reife. Ich studierte darauf Medizin in Königsberg und Würzburg, wo ich das Physikum bestand. Klinisch studierte ich in Breslau und beendete dort das medizinische Staatsexamen im Mai 1925. Ich war ein halbes Jahr als Praktikant bei Professor O. Foerster tätig und arbeite jetzt im Neuköllner Städtischen Krankenhause chirurgisch bei Geheimrat Professor Sultan.